

**Communication between health professionals and poor hearing**Fabricia Josely Oliveira Barbosa¹, Ana Augusta Maciel de Souza², Renata Priscila Freire Queiroz³,Maria Cecília Lima Nogueira³, Adélia Dayane Guimarães Fonseca¹, Alexi Abrahão Neto¹,Leydiane Martins Souza Dias¹, André Silva Borém¹, Ana Clara Dias Mendes¹, Júnia Tamires Souza Vieira¹,Daniela Oliveira Lima Magalhães⁴, Márcia Oliveira da Silva⁴, Marcell Gonçalves Grillo⁵,Lorendany Macedo da Costa⁵, Flaviane Mello Lazarini⁶, Emile Lilian Pereira de Oliveira⁵

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

RESUMO

Este artigo tem por objetivo, conhecer como ocorre a comunicação entre profissionais de saúde e deficientes auditivos, em uma Policlínica da cidade de Montes Claros- MG. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de cunho qualitativo. A amostra constituiu-se de 12 profissionais de nível técnico e superior, depois de cumprirem os procedimentos técnicos e legais, responderam a entrevista, no qual foi gravada e transcrita na íntegra. Com a análise dos dados coletados foram estabelecidas 3 categorias: Comunicação Alternativa; Aperfeiçoamento da formação profissional; Seleção de fatores que dificultam o diálogo durante o atendimento. Os profissionais utilizam diversas formas de comunicação com o paciente surdo, estas são escolhidas de acordo com a habilidade do profissional, na qual muitos não têm formação para comunicar-se, no qual interfere na qualidade de comunicação com o deficiente auditivo. Conclui-se que há uma lacuna no atendimento ao deficiente auditivo, a capacitação seria um instrumento viável para a resolubilidade deste problema, habilitado o profissional a realizar uma assistência de qualidade, diminuído seus medos e possíveis erros ao planejar o cuidado.

Palavras-chave: linguagem; sinais; profissionais de saúde; comunicação

ABSTRACT

This article aims, knowing how communication occurs between health professionals and deaf, in a polyclinic in the city of Montes Claros- MG. It is an exploratory, descriptive and qualitative approach. The sample consisted of 12 technical professionals and higher, after fulfilling the technical and legal procedures, answered the interview, which was recorded and transcribed in full. With the data analysis 3 categories were established: Alternative Communication; Improvement of vocational training; Selection of factors that hinder the dialogue during the service. Professionals use various forms of communication with deaf patients, these are chosen according to the skill of the professional, where many have no training to communicate, which interferes with the quality of communication with the hearing impaired. It is concluded that there is a gap in serving the hearing impaired, the training would be a viable tool for solving this problem, qualified professional to perform quality care, decreased their fears and possible errors when planning care.

Keywords: language; signs; Health professionals; communication

1 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais.

2 Universidade Federal de Minas Gerais.

3 Instituto Educacional Santo Agostinho.

4 Universidade Estadual de Montes Claros.

5 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

6 Universidade da Região de Joinville.

Autor de correspondência

Adélia Dayane Guimarães Fonseca, e-mail: adeliadayane@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva, caracterizada pela perda total ou parcial da capacidade de ouvir, manifesta-se como surdez leve, moderada e surdez severa ou profunda. Assim como na visual, as pessoas portadoras de deficiência auditiva podem ser afetadas na sua aprendizagem e no seu desenvolvimento integral. Dentre todos os distúrbios da comunicação, a surdez é o de maior prevalência no Brasil, alcançando um índice de 60% das alterações¹.

A Língua Brasileira de Sinais é uma forma de comunicação que tem ganhado espaço na sociedade por conta dos movimentos surdos em prol de seus direitos, é uma luta de muitos anos que caracteriza o povo surdo como um povo com cultura e língua própria que sofre a opressão da sociedade majoritária impondo um padrão de cidadão sem levar em conta as especificidades de cada um destes cidadãos. Sendo assim, através de anos de luta o povo surdo conquistou o direito de usar uma língua que possibilitasse não só a comunicação, mas também sua efetiva participação na sociedade².

A língua de sinais é a principal forma de comunicação utilizada pelos surdos³. A comunicação entre a população surda vem aumentando, isso implica na melhoria da qualidade de vida, nos aspectos sociais e emocionais dos mesmos e na expansão da sua linguagem⁴.

Na conformidade do ideário democrático, ao longo da Constituição Federal de 1988, estão

assegurados os direitos das pessoas portadoras de deficiências nos mais diferentes campos e aspectos. A partir de então, outros instrumentos legais foram estabelecidos, regulamentando os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional, destacando-se a Lei n.º 7.853/89 de 24 de outubro de 1989, na qual dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiências e a sua integração social, no que se refere à saúde⁵.

A comunicação com o paciente é a principal arma para ocorra uma assistência adequada, no caso dos pacientes com deficiência auditiva é utilizado a LIBRAS, porém, muitos profissionais de saúde não estão preparados para atender os surdos, não tem treinamento específico ou eficaz, sentem dificuldade de transmissão de informações e de compreender o que o deficiente auditivo quer expressar⁶.

A comunidade surda deverá ser atendida diferenciadamente nos Serviço Único de Saúde (SUS), bem como nas instituições ligadas ao SUS, por profissionais capacitados em LIBRAS, essa condição está estabelecida pelo decreto de Lei n.º 5626, de 22 de dezembro de 2005, essa ordem deveria ser cumprida desde 2006, porem observa-se em vários estudos que isso não ocorre. Contudo o estudo teve como objetivo: Conhecer como ocorre a comunicação entre profissionais de saúde e deficientes auditivos, em uma Policlínica da cidade de Montes Claros- MG.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de cunho qualitativo, realizado em uma Policlínica da Cidade de Montes Claros- Minas Gerais. A amostra foi constituída de 12 profissionais de Saúde de níveis técnico e superior. Os critérios de inclusão foram que os profissionais atuassem na unidade há mais de três meses, fossem encontrados até a terceira tentativa e aceitassem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.

A coleta de dados foi realizada respeitando-se os princípios éticos e legais, de acordo com as normas da resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da instituição proponente, com número do parecer de Ética: 1.096.799 e autorização pelo responsável competente da Secretaria Municipal de Saúde quanto à realização desta investigação por meio do Termo de Concordância Institucional.

Para a obtenção de dados foi realizado uma entrevista semiestruturada, na qual foram gravadas todas as entrevistas e transcritas na íntegra, a análise das falas foi realizada de forma sistemática, as falas foram separadas de acordo com determinado assunto, ajudando assim a formular as categorias expostas conforme análise de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada em uma Policlínica da cidade de Montes Claros- Minas Gerais participaram 12 profissionais de níveis técnico e superior. Com base nos dados coletados foram estabelecidas as seguintes categorias: Comunicação Alternativa; Aperfeiçoamento da formação profissional; Seleção de fatores que dificultam o diálogo durante o atendimento.

Comunicação Alternativa

Nessa categoria, os profissionais falam quais são as formas de comunicação utilizadas por eles, para comunicarem-se com o deficiente auditivo.

“Escreve ou. e aqui também tem uma interprete, então! Quando é uma fala mais longa a gente chama a interprete, quando não a gente escreve é... ou... vai gesticulando, e dá certo, rsrs eles entendem e eu também.” (E2)

“Temos a leitura labial, temos língua de sinais, né! Temos também é... a expressão facial.” (E4)

“Usamos aqui é a comunicação interativa, gestos que nos aproxima desse paciente, sem a técnica que seria determinado pelo LIBRAS.” (E10)

Diante das falas percebemos que há variáveis formas de comunicação, descritas pelos entrevistados, que variam de acordo com cada

um e não com a clientela, no caso o deficiente auditivo. Para Plagliuca⁷, o profissional pode utilizar uma variedade de formas de comunicação, mas a escolha da forma a ser utilizada deverá levar em conta a particularidade de cada deficiente auditivo, na qual possa exercer uma comunicação eficaz.

Vejamos no caso da escrita nem todos os deficientes tiveram a oportunidade de estudar, por diversos motivos. Brito⁸ e Plagliuca⁷ afirmam nos seus trabalhos que a escrita é um método bastante eficaz no processo de comunicação, desde que o deficiente auditivo tenha passado pelo processo de alfabetização, caso contrário seria ineficaz, sendo que o mesmo geraria constrangimento e frustrações ao deficiente auditivo.

Os gestos, também chamados de mímicas, são as formas de comunicação que foram mais citados nas entrevistas, os pesquisadores Oliveira et al³ verificaram em seus trabalhos que o atendimento por profissionais da saúde a sua clientela com deficiência auditiva, realiza-se principalmente através de mímicas. Porém Britto⁸, vem refutar que a mímica, vem sofrendo alterações desde a época primitiva, tem uma função simbólica, que utiliza-se de movimentos gestos-faciais, que são percebidos pela visão, é utilizada como uma comunicação compensatória, na qual o receptor poderá interpretar os gestos de acordo com o seu pensamento, podendo ocorrer uma falha na comunicação.

A utilização de um intérprete e acompanhante também são citados nas entrevistas

como ferramenta de auxílio na assistência. O acompanhante seria uma solução eficaz, para uma relação mais interativa entre o deficiente auditivo e a equipe de saúde, pois o mesmo compreenderá melhor as expressões e formas de comunicação que o surdo utilizará, passando as informações para equipe de saúde de forma efetiva^{1,8}, mas Machado⁶, fala também que a atuação do intérprete melhora, mas não contribui totalmente para a inclusão dessas pessoas, é o que Plagliuca⁷, reforça; esse método nem sempre é eficaz, pois o paciente pode vir desacompanhado ao atendimento, ou então querer sigilo sobre sua consulta ou sobre o motivo da sua internação.

A leitura labial pouco citada é vista pelos pesquisadores como uma comunicação viável porém, Brito⁸, contrapõe, ela não é responsável pela compreensão propriamente dita, devido ao fato de a pessoa surda ter que manter foco constante naquele com quem se comunica por conta de que qualquer mudança na posição de ambos os rostos levar a perdas de informações. Contudo, a leitura labial, muito utilizada, é superestimada e pode gerar problemas específicos no relacionamento entre paciente e profissional.

Muitos deficientes auditivos fazem uso de leitura labial, e por isso, o profissional deve falar de forma que o cliente possa ler seus lábios, ou seja, frente a frente, tornando possível a visualização dos movimentos da boca. É importante que o profissional não leve a mão a boca, possibilitando a compreensão de toda uma informação transmitida, bem como deve falar lentamente e

com clareza. Um ambiente com boa iluminação, para que seja possível a visualização dos lábios, proporciona uma melhor compreensão¹.

Entre todas as formas de comunicação a língua de sinais é a melhor ferramenta a ser utilizada, defendida pelos pesquisadores. Segundo Chaveiro⁴, isso ocorre porque, a comunicação entre a população surda vem aumentando, implicando na melhoria da qualidade de vida, nos aspectos sociais e emocionais dos mesmos e na expansão da sua linguagem. A língua de sinais é a principal forma de comunicação utilizada pelos surdos³.

Plagiuca⁷ reforça em seu estudo, dizendo, a língua de sinais é um instrumento de comunicação muito importante para a comunidade surda, pois auxilia na interação do deficiente com os familiares, educadores e profissionais de diversas áreas, destacando a área da saúde, com a LIBRAS a grandes chances de ter sucesso na comunicação.

O domínio da comunicação não-verbal proporcionado pelo aprendizado da Libras instrumentaliza o profissional de enfermagem para uma assistência de melhor qualidade⁹. Portanto a língua de sinais é a principal forma de comunicação a ser utilizada³.

Contudo, Oliveira¹, rebate dizendo que embora muitos profissionais da saúde, saibam a importância de LIBRAS, na comunicação com o deficiente auditivo, muitos, até mesmo a maioria não estão preparados, não sabem se comunicar em LIBRAS, prestando uma assistência ineficaz e incompleta, ao deficiente.

Aperfeiçoamento Da Formação Profissional

Nessa categoria, os profissionais expressão sua opinião, quanto a formação em libras.

“Acho que faltam cursos. Agente não tem, não vê divulgação. Pelo menos pra nos da área da saúde nunca tem alguma coisa voltada pra gente, pra facilitar, com termos que a gente vai usar, linguagem técnica, com o paciente.” (E2)

“Eu acho que dificulta, devido ao custo. O curso de LIBRAS, sei que não é barato.” (E4)

“... é necessário que a gente tivesse pelo menos um treinamento básico pra gente e pros funcionários, porque eu penso que hoje fala tanto dessa inclusão, mas é o próprio poder público ele esquiva, eu digo dessa obrigação e eles jogam tudo é só pra cima do profissional, é muito deficiente.” (E8)

“eu acho que tem que partir do sistema público, colocar um curso pra aqueles que se interessem, ou tenha a comunicação com pessoas ou convive com pessoas, seria positiva.” (E12)

Diante das falas observamos que os profissionais necessitam do curso de LIBRAS, mas que seja voltado para a área da saúde. Para Brito⁸, faz-se necessário que os profissionais adquiram conhecimentos sobre técnicas de comunicação seja por meio da introdução de disciplinas específicas na grade curricular que focalizem o atendimento aos portadores de necessidades especiais, ou por meio de cursos

de especialização e programas de educação continuada.

As pessoas que buscam o curso, o fazem por motivos que variam da necessidade de complementar curso em nível de pós-graduação em Educação Especial, à inclusão através do atendimento digno ao surdo em diversos setores públicos e privados no âmbito da educação, saúde, esportes e lazer, entre outros⁶.

A capacitação dos profissionais bastante citada pelos entrevistados é defendida por Oliveira¹, abordando que a educação continuada em LIBRAS é eficaz, ou seja, os profissionais teriam a oportunidade de aprender a língua de sinais, seriam continuamente atualizados e acompanhados quanto ao desempenho na troca de informações com o DA através da LIBRAS.

Para Machado⁹, é fundamental que os profissionais de enfermagem conheçam os princípios da LIBRAS e possam desenvolver habilidades para sua eficaz utilização quando prestam cuidados aos clientes surdos. Prerrogativa para que cumpram seu papel de ajudar a pessoa surda a resolver seus problemas e reduzir conflitos

O principal intuito da capacitação em LIBRAS é a melhoria na qualidade do atendimento e interação com o Deficiente auditivo, como Britto⁸, retrata em seu trabalho, que a capacitação dos profissionais da área da saúde é importante para o atendimento de portadores de necessidades especiais, promoção de uma assistência humanizada, focalizada no contexto de uma sociedade mais inclusiva.

Seleção De Fatores Que Dificultam O Diálogo Durante O Atendimento

Nessa categoria estão expressas as dificuldades que os profissionais disseram ter durante o atendimento ao deficiente auditivo.

“A dificuldade é de comunicação mesmo. que eu... a gente não sabe comunicar e não tem a mesma linguagem que eles”. (E1)

“A dificuldade no meu caso, é porque eu fico mesmo é envergonhada, de não saber conversar com a pessoa, eu queria saber falar libras, usar a linguagem de libras.” (E2)

“tivemos que pedir ajuda a um profissional externo, porque o paciente ou cliente não tinha nenhuma condição de comunicação conosco, precisava da nossa atenção, nosso cuidado e não tínhamos formação na área, e ele comunicava em LIBRAS e nós não sabíamos comunicar com ele.” (E10)

Diante das falas dos participantes da pesquisa, verificamos que a dificuldade se dá devido à falta de comunicação efetiva, Ianni¹⁰, observa no seu trabalho que muitos profissionais de saúde não estão preparados para atender os surdos, não tem treinamento específico ou eficaz, sentem dificuldade de transmissão de informações e de compreender o que o deficiente auditivo quer expressar. Reforçado por Machado⁶ nos serviços de saúde raros são os profissionais habilitados para se comunicar com clientes surdos, sequer, preparados para comunicações básicas sobre os principais sinais e sintomas comuns aos quadros agudos mais frequentes no serviço.

Chaveiro⁴ verifica que essa fragilidade na comunicação e na assistência nas unidades de saúde ocorre devido à falta de reconhecimento da linguística utilizada pela população surda, observado pela falta de profissionais qualificados. Ianni e Pereira¹⁰ reforçam dizendo que há vários fatores que são falhos nas unidades de saúde bem como a falta de investimentos em tecnologias de comunicação, falta de profissionais qualificados, políticas públicas que referenciam na educação dos deficientes auditivos, a má vontade, a falta de paciência e interesse de profissionais em prestar uma assistência de boa qualidade.

Para Machado⁹ e Plagliuca⁷, o profissional de enfermagem devesse ter a capacidade de interpretar os gestos não verbais, pois assim terão maior facilidade de transmitir suas orientações, facilitando o planejamento da assistência e do cuidado. Portanto, quando não há uma comunicação eficaz, não há como auxiliar o paciente a resolver seus problemas e minimizar conflitos.

Portanto os profissionais precisam ser eficientes no desempenho do seu papel, melhorando sua relação com o deficiente auditivo. Depende de cada enfermeiro superar esse bloqueio e tratar essa questão do relacionamento com naturalidade, sendo que o instrumento básico de trabalho dos enfermeiros é a comunicação⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que há uma lacuna no atendimento ao deficiente auditivo, os profissionais não são capacitados para que haja uma comunicação eficaz, os instrumentos utilizados na comunicação são escolhidos de acordo com o profissional e não pelo grau de instrução do deficiente auditivo, acarretando a não resolubilidade dos problemas e conflitos do surdo.

A capacitação seria um instrumento viável para a resolubilidade deste problema, habilitado o profissional a realizar uma assistência de qualidade, diminuindo seus medos e possíveis erros ao planejar o cuidado. Essa capacitação poderá surgir do interesse do profissional ou do poder público, no qual seria mais viável, com o oferecimento de cursos gratuitos com foco na área da saúde e assim garantir o direito ao deficiente auditivo de ter uma assistência humanizada.

Contudo, a pesquisa foi delimitada, por ter sido realizada apenas em uma unidade, sendo assim, é necessário que façam novas pesquisas, em diferentes unidades de Saúde englobando essa temática.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira HR et al. Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência Prestada ao Deficiente Auditivo. Rev. Enfermagem Integrada. 2009; 2(5):100-9.
2. Plagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(3): 411-18.

3. Melo TM. Audição e linguagem em crianças deficientes auditivas implantadas inseridas em ambiente bilíngue: um estudo de casos. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2012; 17(4): 476-81.
4. Chaveiro N et al. Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais para Avaliação da Qualidade de vida da população surda. Rev. Saúde Pública. 2013; 47(3): 616- 623.
5. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. [legislação online]. Diário Oficial da República Federativa do, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 abr. 2002. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br>
6. Machado WCA. Procura pelo curso de língua de sinais brasileira: estudo descritivo exploratório. Online Brazilian Journal Nursing. 2012; 11(2):331-44.
7. Plagiuca HJS. Promoção da saúde e deficiência visual: produção das pós-graduações brasileiras. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2010; 11(2): 187-96.
8. Brito FR, Samperiz MMF. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. Rev. Einstein. 2010; 8(52): 80-85, 2010.
9. Machado WCA. Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos? J. Res. Fundam. Care. Online. 2013; 5(3):283-92.
10. Ianni A, Pereira PCA. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. Rev. Saúde e Sociedade. 2009; 18(2):100-10.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.